

Penelitian

PENGARUH PELATIHAN DAN PENERAPAN METODE 5S OLEH KEPALA RUANGAN TERHADAP PERENCANAAN LOGISTIK DI RUMAH SAKIT SWASTA KOTA MEDAN

¹. Paskah Rina Situmorang; ². Edy Syahputra Ritonga

^{1,2}. Dosen Prodi S-I Keperawatan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: paskahsitumorang85@gmail.com

ABSTRAK

Sikap kerja 5S (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu dan Shitsuke) merupakan suatu sikap yang harus dimiliki seorang pekerja dalam sebuah organisasi. Dimana sikap kerja ini berawal dari kebulatan tekad yang dimiliki oleh anggota dalam suatu organisasi untuk mencapai suatu tujuan dalam hal pemilahan alat-alat di Rumah Sakit. Dengan proses pemilahan, penataan, pembersihan, pemantapan dan pembiasaan terhadap alat-alat kesehatan serta komitmen yang kuat dari seluruh perawat sangat dibutuhkan dalam melaksanakan pekerjaan sehingga asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik. Salah satu komponen penting dalam mendukung upaya penyembuhan adalah peralatan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan dan penerapan metode 5S oleh kepala ruangan terhadap perencanaan logistik di Rumah Sakit Swasta Kota Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode quasi experimental study dengan desain one group pre test-post test. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala ruangan rawat inap yang ada di rumah sakit swasta kota medan berjumlah 25 orang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh pelatihan dan penerapan metode 5S terhadap perencanaan logistik dimana Uji Mc Nemar pada fungsi perencanaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pengendalian sebesar 0,002. Setelah intervensi penerapan metode 5S perencanaan logistik kepala ruangan yang meliputi fungsi perencanaan, penyimpanan, pemeliharaan, dan pengendalian mengalami peningkatan yaitu dalam kategori baik sebanyak 25 orang (100 %). Hasil observasi yang dilakukan peneliti kepada seluruh kepala ruangan di ruang rawat inap rata-rata sudah melaksanakan penerapan metode 5S yaitu pemilihan kebutuhan alat sesuai dengan pedoman penerapan metode 5S. Saran kepada seluruh kepala ruangan dan perawat yang ada di rumah sakit khususnya diruangan untuk terus melakukan perencanaan logistik dengan baik dan melaksanakan tugas pokok masing-masing sehingga fungsi perencanaan berjalan optimal sesuai prosedur dan pengadaan alat dilakukan secara efektif dan efisien sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Kata kunci: Metode 5S, Perencanaan Logistik, Kepala Ruangan

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berfokus bukan pada masalah pelayanan medik tetapi menyangkut pada masalah pelayanan non medik, karena rumah sakit merupakan suatu organisasi yang padat akan modal, padat karya dan padat akan masalah. Demi untuk menunjang pelayanan yang bermutu bagi pasien di rumah sakit, maka rumah sakit

memerlukan suatu sarana dan prasarana yang lengkap untuk mencapai suatu tujuan. Sarana dan prasarana tersebut harus dikelola oleh suatu organisasi, sehingga proses perencanaan sampai pendistribusian alat dapat dikelola dengan baik dan benar. Oleh karena itu rumah sakit harus memiliki suatu unit yaitu bidang logistik, yang bertujuan memenuhi kebutuhan akan alat-alat/barang-barang dalam mendukung pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit (Tristyana, 2012). Untuk mendukung

pemberian pelayanan yang bermutu dan berkualitas, Rumah sakit dalam hal pengelolaan alat-alat/barang-barang harus dilakukan secara efektif dan efisien, sehingga alat-alat medik dan non medik saat diperlukan dapat diperoleh dengan cepat dengan jumlah yang cukup dan mutu yang baik (Ria, 2012).

Komponen penting dalam mendukung proses penyembuhan pasien adalah peralatan kesehatan. Syang mana dijelaskan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 bahwa setiap rumah sakit harus menjamin ketersediaan alat-alat kesehatan, maka ketersediaan peralatan di rumah sakit sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu, peralatan di rumah sakit haruslah lengkap serta kondisi maupun fungsinya harus dalam keadaan baik sehingga mendukung dalam pemberian pelayanan kesehatan (Massie, 2010).

Bidang logistik di suatu rumah sakit merupakan unit penunjang yang sangat penting karena bidang logistik memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan akan alat-alat/barang-barang yang dibutuhkan oleh setiap ruang perawatan di rumah sakit, untuk itu bidang logistik harus selalu menyediakan alat-alat/barang-barang yang dibutuhkan oleh *user* atau pasien (Tristyana, 2012). Sebagai seorang manajer keperawatan kepala ruangan bertugas melaksanakan fungsi perencanaan yaitu merencanakan jumlah dan jenis peralatan yang dibutuhkan. Kepala ruangan juga bertugas mengelola dan melaksanakan penyusunan permintaan rutin ruangan akan kebutuhan alat dan bahan untuk mendukung proses penyembuhan pasien, mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan bersih dan siap pakai, serta bertanggung jawab dalam pelaksanaan inventarisasi peralatan yang ada di ruangan, dan sebagai pengawas dan pengendalian peralatan secara efektif dan efisien (Depkes RI, 1994).

Keberhasilan pengelolaan logistik di rumah sakit tergantung pada kompetensi yang dimiliki oleh manajer logistik yang termasuk didalamnya adalah kepala ruangan.

Manajer berfungsi mengelola bidang logistik dimana fungsinya mengidentifikasi, merencanakan pengadaan, pendistribusian alat hingga mengembangkan sistem pengelolaan logistik secara efektif dan efisien. Pengadaan alat yang tepat dapat memperlancar kegiatan pelayanan pasien sehingga dapat memberikan dampak yang baik dan bermutu. Manajer logistik harus mampu mengantisipasi kejadian darurat, membuat skala prioritas serta melakukan perubahan yang dibutuhkan untuk pencapaian tujuan umum rumah sakit. Manajer logistik memiliki kemampuan untuk mencegah atau meminimalkan pemborosan, kerusakan, kadaluarsa, kehilangan alat yang dapat memberikan dampak kepada pengeluaran ataupun biaya operasional rumah sakit. Bahan atau alat yang disediakan rumah sakit dikelompokkan menjadi persediaan farmasi (antara lain: obat, bahan kimia, gas medik, peralatan kesehatan), persediaan makanan, persediaan logistik umum dan teknik (Massie, 2010).

Mengingat pentingnya pelaksanaan manajemen logistik yang baik di sebuah rumah sakit dalam menunjang pelayanan kesehatan bagi masyarakat, mendorong peneliti untuk melakukan evaluasi mengenai perencanaan logistik alat kesehatan di rumah sakit. Yulianingsih (2011) mengatakan bahwa ketidaktersedianya alat kesehatan di ruangan tergantung pada sistem pengelolaan yang dipengaruhi oleh unsur-unsur manajemen yang meliputi kebijakan pelayanan, organisasi, SDM, sarana/prasarana, metode, sistem informasi, serta aspek manajemen logistik yang meliputi proses perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian serta pengendalian.

Penelitian yang dilakukan Kalterina (2011) mengatakan bahwa perencanaan alat kesehatan di Rumah Sakit Ciawi Bogor di ruang perawatan tidak akurat yang disebabkan adanya hambatan yang terjadi pada SDM, organisasi, kebijakan, prosedur, laporan pemakaian obat dan alat kesehatan, penentuan perencanaan jumlah obat dan alat kesehatan. Penelitian Fannya (2011) tentang evaluasi pelaksanaan manajemen logistik

alat kesehatan di Puskesmas Biaro Kabupaten Agam menyatakan bahwa pelaksanaan manajemen logistik alat kesehatan belum memiliki petugas khusus dalam mengelola alat kesehatan, pengelola alat kesehatan dilaksanakan oleh petugas laboratorium dan belum adanya penganggaran kebutuhan alat kesehatan, barang-barang masih banyak yang rusak menumpuk di gudang dan pemberian kode pada barang belum terlaksana secara keseluruhan, pemeliharaan mengenai alat-alat belum berjalan dengan baik dan penghapusan akan alat-alat yang rusak belum terlaksana.

Penelitian Angkasawati (2008) menyebutkan bahwa permasalahan manajemen logistik khususnya obat dan alat kesehatan merupakan masalah yang begitu kompleks dan saling berkaitan antara fungsi-fungsinya. Perencanaan dan pengelolaan yang baik sangat diperlukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat. Penelitian Tristyana (2012), tentang analisis manajemen logistik dan pengenalan penerapan pengendalian perencanaan *Ven system* di gudang obat di Rumah Sakit Gatot Subroto mengatakan bahwa proses perencanaan logistik belum dilakukan dengan kebutuhan, proses penyimpanan logistik kesehatan belum sesuai dengan standart. Perencanaan belum terkoordinir dengan baik yang mengakibatkan penyimpanan barang menumpuk tidak tersusun dengan rapi dan sistem penghapusan belum ada.

Pembinaan dan pengelolaan peralatan tidak mudah, bahkan sebaliknya akan semakin kompleks. Oleh karena itu, hal ini membutuhkan perhatian dan penertiban yang sangat serius. Hal ini disebabkan karena kecenderungan timbulnya gejala merugikan seperti penggunaan barang yang kurang efektif dan efisien, sering menimbulkan pemborosan, kurangnya kesadaran akan arti dan nilai dari barang khususnya peralatan, administrasi yang tidak tepat dalam hal kegiatan pengadaan barang, penyimpanan, penghapusan dan pengawasan. Oleh karena itu peranan pengelolaan peralatan dan perlengkapan di

rumah sakit harus semakin diperhatikan (Subagya, 1990). Oleh sebab itu, rumah sakit memerlukan metode 5S untuk dapat menghilangkan ketidak efektifan dan efisienan, mencegah kesalahan dan membuat sesuatu pekerjaan menjadi semakin lebih baik (Efranto, 2012).

Hasi penelitian di atas menunjukkan bahwa permasalahan dalam manajemen logistik khususnya alat kesehatan merupakan masalah yang begitu kompleks dan saling terkait antara fungsi-fungsinya. Perencanaan dan pengelolaan manajemen logistik yang baik sangat dibutuhkan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu. Dengan demikian penerapan metode 5S merupakan suatu dasar dalam memberikan suatu tekanan kepada lingkungan kerja yang terorganisir dengan baik. Tanpa adanya gerakan 5S tidak satupun program dan inovasi ditemukan untuk memperoleh kondisi lingkungan kerja yang lebih baik (Osada, 2002).

Sebutan 5S berasal dari istilah jepang yaitu *Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu dan Shitsuke*. 5S merupakan suatu semboyan dikarenakan hal ini sulit diingat oleh orang non-jepang, maka di Indonesia diartikan sebagai hal pemilahan, penataan, pembersihan, pemantapan dan pembiasaan (Osada, 2002). Konsep 5S merupakan cara penting untuk memberikan tekanan pada pengaturan tempat kerja yang baik, yang melibatkan semua pihak di lingkungan tempat kerja. Istilah 5S muncul di perusahaan di Jepang dan sukses dalam menerapkan konsep 5S ini. Lima S bukan saja sangat diperlukan dalam melibatkan setiap orang tetapi juga merupakan suatu aktivitas untuk meraih kesuksesan (Osada, 2002).

Sikap kerja 5S merupakan prinsip kebulatan tekad dalam hal pemilahan alat-alat/barang di tempat kerja, mengadakan penataan, pembersihan, pemeliharaan kondisi kerja yang baik serta memelihara kebiasaan dari pegawai dimana sangat dibutuhkan dalam melaksanakan pekerjaan dengan baik (Osada, 2002). Sikap kerja 5S di lingkungan kerja bisa tidak memberikan hasil yang dramatis, tetapi pasti memberikan

hasil yang baik bila dilakukan dengan benar. Hasilnya dalam bekerja menjadi lebih mudah, berkurangnya pemborosan waktu, kebanggaan pegawai atas pekerjaannya, dan produktivitas yang lebih tinggi dan mutu yang baik (Efranto, 2012).

Metode 5S ini tidak sulit untuk dipahami oleh setiap pegawai. Tetapi sulit untuk di laksanakan dengan baik dan benar dimana metode ini memerlukan kegigihan, kebulatan tekak, usaha yang terus menerus dari karyawan dan kesanggupan dalam melihat apa yang penting serta memerlukan perhatian secara mendetail dari pegawai. Sikap kerja 5S akan memberikan hasil dengan praktek kerja yang lebih mudah dengan berkurangnya pemborosan waktu saat mencari dan mengambil alat- alat (Osada, 2002).

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti di rumah sakit swasta kota medan khususnya di ruang rawat inap diperoleh informasi penataan dan penyimpanan berkas dan peralatan tidak baik sehingga hal tersebut memberi dampak yang sangat berpengaruh dalam proses kegiatan perawat sehari-hari, alat-alat disimpan dan digabung dalam satu lemari tanpa ada keterangan mengenai alat tersebut. Hasil wawancara dengan kepala ruangan mengatakan hampir semua perawat kurang baik dalam penyimpanan dokumen dan alat-alat medis yang ada di ruang rawat inap yang menyebabkan terkadang alat rusak saat di pakai kembali kepada pasien lain, alat tidak langsung dibersihkan, proses pengadaan alat sangat lama, penempatan alat yang tidak sesuai menyebabkan saat alat akan dipakai kepada pasien membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pengambilan alat. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti tentang "Pengaruh Pelatihan dan Penerapan Metode 5S Kepala Ruangan terhadap Perencanaan Logistik di Rumah Sakit Swasta Kota Medan Tahun 2018"

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian metode *Quasi-Experimental Study* dengan desain penelitian *one group pre-test-*

post test design yaitu suatu rancangan yang dilakukan pada satu kelompok subyek yang diberikan perlakuan (intervensi) untuk melihat efek sebelum dan sesudah perlakuan (Fraenkel & Wallen, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan dan penerapan metode 5S oleh kepala ruangan terhadap perencanaan logistik sebelum dan sesudah pemberian metode 5S di Rumah Sakit Swasta Kota Medan. Pengambilan data dilakukan mulai bulan Januari 2018, yaitu dengan melakukan penelusuran kepustakaan dan penyusunan proposal, penelitian dan analisis data. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala ruangan di ruang rawat inap yang ada di Rumah Sakit Swasta Kota Medan yang berjumlah 25 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari kemenristek Dikti, selanjutnya peneliti mengirim surat permohonan

penelitian untuk mendapatkan izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Swasta Kota Medan. Proses mengurus administrasi ini berlangsung di bulan Januari dan proses penelitian dilakukan di bulan Januari 2018.

Analisa Data

Analisa Univariat

Statistik univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi data-data demografi perawat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, distribusi frekuensi pada perencanaan logistik pada saat *pre* dan *posttest*.

Analisa Bivariat

Statistik bivariat merupakan metode analisis data untuk menganalisis antara dua variabel. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh penerapan metode 5S oleh kepala ruangan terhadap perencanaan logistik pre dan post pemberian intervensi maka uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik Mc Nemar untuk melihat pengaruh penerapan metode 5S oleh kepala ruangan terhadap perencanaan logistik. Hasil analisa diperoleh jika nilai p-value <0,05 maka H_0 ditolak, ini berarti ada pengaruh penerapan

metode 5S oleh kepala ruangan terhadap perencanaan logistik.

HASIL

1. Karakteristik Kepala Ruangan Di Rumah Sakit Swasta Kota Medan

Tabel 1. Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Karakteristik Demografi Kepala Ruangan di Rumah Sakit Swasta Kota Medan Tahun 2018 (N=25)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	24 – 28	10	40
	29 – 33	7	28
	34 – 38	6	24
	39 – 43	2	8
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	19	76
	Laki-Laki	6	24
3	Pendidikan		
	D3 Keperawatan	11	44
	S1 Keperawatan	14	56
4	Lama Kerja		
	1 – 5	12	48
	6 – 10	8	32
	11 – 15	5	20

Berdasarkan tabel 1 karakteristik demografi kepala ruangan berdasarkan usia mayoritas berusia 24-28 tahun sebanyak 10 orang (40 %), dan minoritas kepala ruangan berusia 39-43 tahun sebanyak 2 orang (8 %). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas kepala ruangan berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (76 %), dan minoritas kepala ruangan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (24 %). Berdasarkan Pendidikan mayoritas kepala ruangan berpendidikan S-1 sebanyak 14 orang (56 %), dan minoritas kepala ruangan berpendidikan D-3 sebanyak 11 orang (44 %). Berdasarkan Lama kerja mayoritas kepala ruangan dengan masa kerja 1-5 tahun sebanyak 12 orang (48 %), dan minoritas

kepala ruangan dengan masa kerja 11-15 tahun sebanyak 5 orang (20 %).

2. Perencanaan Logistik Kepala Ruangan Sebelum Penerapan Metode 5S (N=25)

Tabel 2. Fungsi Perencanaan Sebelum Penerapan Metode 5S

No	Fungsi Perencanaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Dilakukan	11	44
2	Tidak dilakukan	14	56
		25	100

Tabel 2 di atas menunjukkan kepala ruangan yang melakukan perencanaan logistik terkait fungsi perencanaan sebanyak 11 kepala ruangan (44 %), dan yang tidak melakukan perencanaan logistik sebanyak 14 kepala ruangan (56 %).

Tabel 3. Fungsi Penyimpanan Sebelum Penerapan Metode 5S

No	Fungsi Penyimpanan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Dilakukan	14	56
2	Tidak dilakukan	11	44
		25	100

Tabel 3 di atas menunjukkan kepala ruangan yang melakukan perencanaan logistik terkait fungsi penyimpanan sebanyak 14 kepala ruangan (56 %), dan kepala ruangan yang tidak melakukan fungsi penyimpanan dengan baik sebanyak 11 kepala ruangan (44 %).

Tabel 4. Fungsi Pemeliharaan Sebelum Penerapan Metode 5S

No	Fungsi Pemeliharaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Dilakukan	18	72
2	Tidak dilakukan	7	28
		25	100

Tabel 4 di atas menunjukkan kepala ruangan yang melakukan perencanaan logistik kepala ruangan terkait fungsi perencanaan baik sebanyak 18 kepala ruangan (72 %), dan yang tidak melakukan fungsi pemeliharaan sebanyak 7 kepala ruangan (28 %).

Tabel 5. Fungsi Pengendalian Sebelum Penerapan Metode 5S

No	Fungsi Pengendalian	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Dilakukan	15	60
2	Tidak dilakukan	10	40
		25	100

Tabel 5 di atas menunjukkan kepala ruangan yang melakukan perencanaan logistik terkait fungsi pengendalian sebanyak 15 kepala ruangan (60 %), dan kepala ruangan yang tidak melakukan pengendalian alat di ruangan sebanyak 10 kepala ruangan (40 %).

3. Perencanaan Logistik Kepala Ruangan Setelah Penerapan Metode 5S (N=25)

Tabel 6. Fungsi Perencanaan Setelah Penerapan Metode 5S

No	Fungsi Perencanaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Dilakukan	25	100
2	Tidak dilakukan	0	0
		25	100

Tabel 6 di atas menunjukkan kepala ruangan yang melakukan perencanaan logistik di ruangan setelah penerapan metode 5S terkait fungsi perencanaan sebanyak 25 kepala ruangan (100 %).

Tabel 7. Fungsi Penyimpanan Setelah Penerapan Metode 5S

No	Fungsi Penyimpanan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Dilakukan	25	100
2	Tidak dilakukan	0	0
		25	100

Tabel 7 di atas menunjukkan kepala ruangan yang melakukan perencanaan logistik terkait fungsi penyimpanan setelah penerapan metode 5S sebanyak 25 kepala ruangan (100 %).

Tabel 8. Fungsi Pemeliharaan Setelah Penerapan Metode 5S

No	Fungsi Pemeliharaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
----	---------------------	---------------	----------------

(%)			
1	Dilakukan	25	100
2	Tidak dilakukan	0	0
		25	100

Tabel 8 di atas menunjukkan perencanaan logistik kepala ruangan setelah penerapan metode 5S terkait fungsi perencanaan baik sebanyak 25 kepala ruangan (100 %).

Tabel 9. Fungsi Pengendalian Setelah Penerapan Metode 5S

No	Fungsi Pengendalian	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Dilakukan	25	100
2	Tidak dilakukan	0	0
		25	100

Tabel 9 di atas menunjukkan kepala ruangan yang melakukan perencanaan logistik terkait fungsi pengendalian alat di ruangan setelah penerapan metode 5S sebanyak 25 kepala ruangan (100 %).

4. Perbedaan Perencanaan Logistik Kepala Ruangan Sebelum dan Sesudah Intervensi Penerapan Metode 5S (N=25)

Tabel 10. Uji Mc Nemar Test Perbedaan Perencanaan Logistik Sebelum dan Sesudah Intervensi Penerapan Metode 5S (N: 25)

N	Nilai	Perencanaan	Penyimpanan	Pemeliharaan	Pengendalian
		Pre/Post	Pre/Post	Pre/Post	Pre/Post
1	Exact Sig. (2-tailed)	0,002	0,002	0,002	0,002

Dari Tabel 10 di atas diketahui hasil fungsi perencanaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pengendalian sesudah intervensi penerapan metode 5S didapat bahwa nilai p-value < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pada perencanaan logistik oleh kepala ruangan dimana terdapat peningkatan perencanaan logistik oleh kepala ruangan setelah intervensi penerapan

metode 5S pada (*posttest*) dengan menggunakan pengukuran terhadap perencanaan logistik lebih tinggi dibanding sebelum penerapan metode 5S (*pretest*). Artinya hipotesa (H_0) diterima yaitu ada pengaruh penerapan metode 5S terhadap perencanaan logistik.

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang interpretasi dan pembahasan hasil penelitian yang mengacu pada teori dan hasil penelitian sebelumnya. Penjelasan hasil penelitian meliputi perencanaan logistik pada responden sebelum intervensi dan setelah intervensi, perbedaan perencanaan logistik kepala ruangan sebelum intervensi dan setelah intervensi.

Perencanaan Logistik Kepala Ruangan Sebelum Intervensi

Kelompok penelitian terdiri dari satu kelompok intervensi. Hasil perencanaan logistik kepala ruangan yang meliputi fungsi perencanaan penentuan kebutuhan sebelum intervensi penerapan metode 5S yang melakukan perencanaan logistik sebanyak 11 orang (44 %), dan yang tidak melakukan perencanaan logistik sebanyak 14 orang (56 %). Hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit. Dimana rumah sakit seharusnya memberikan pelayanan yang maksimal dengan ketersediaan alat kesehatan yang lengkap dan sesuai dengan fungsinya.

Perencanaan merupakan proses dalam merumuskan sasaran serta menentukan langkah-langkah untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Hasil kuesioner kepala ruangan mengenai proses perencanaan kebutuhan alat kesehatan di Rumah Sakit Umum Swasta Kota Medan diketahui masih terdapat kelemahan pada sistem perencanaan yang ada dimana kepala ruangan yang tidak melakukan perencanaan kebutuhan alat sebanyak 14 orang (56 %), sehingga rumah sakit perlu melakukan pembaharuan sistem perencanaan alat kesehatan dan pembenahan dengan membuat suatu standart baku yaitu (SOP) mengenai perencanaan alat kesehatan yang

ada di rumah sakit khususnya di ruangan perawatan. Serta SDM yang terlibat mengetahui tugas masing-masing. Hal tersebut didukung dari hasil observasi yang dilakukan tidak adanya dokumen tentang perencanaan alat dan prosedur tetap dalam menentukan perencanaan kebutuhan alat kesehatan di ruangan. Dalam hal ini, perencanaan harus dikerjakan dalam kurun waktu tertentu (Febriawati, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Rumbay (2002) tentang analisis perencanaan alat kesehatan dimana proses perencanaan alat kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa belum sesuai dengan pedoman teknis pengolahan alat kesehatan yang ditentukan oleh Menteri kesehatan sehingga proses perencanaan alat kesehatan di rumah sakit perlu dioptimalkan.

Proses penyimpanan alat kesehatan adalah suatu kegiatan dan usaha yang harus dilakukan oleh seluruh perawat yang ada di rumah sakit, pengaturan akan barang persediaan/stok di dalam ruangan harus dilakukan dengan baik. Kegagalan dalam hal penyimpanan alat memberikan dampak yang buruk yakni pemborosan karena penyediaan kebutuhan yang sangat kurang atau tidak tersedia (Subagya, 1994). Hasil penelitian perencanaan logistik kepala ruangan terkait fungsi penyimpanan alat diketahui kepala ruangan yang melakukan fungsi penyimpanan alat yang baik di ruangan sebanyak 14 orang (56 %), dan kepala ruangan yang tidak melakukan fungsi penyimpanan alat dengan baik sebanyak 11 orang (44 %). Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti di ruangan kepala ruangan belum melakukan proses penataan alat dalam hal penyimpanan sesuai dengan tempat yang telah ditentukan hal ini dikarenakan kepala ruangan belum memiliki panduan mengenai penataan alat di ruangan dan beban kerja perawat yang tinggi sehingga alat kesehatan digabung di dalam satu tempat.

Penelitian serupa yang dilakukan Tristyana (2012) tentang analisis manajemen logistik dan pengenalan pengendalian perencanaan sistem di RSPAD Gatot Soebroto mengatakan sistem penyimpanan obat dan alat belum sesuai dengan

persyaratan. Penyimpanan obat dan alat masih diruangan tampak masih acak dan tidak sesuai dengan jenis alat yang dibutuhkan di ruangan. Ketidak teraturan proses penyimpanan merupakan salah satu yang disebabkan oleh kemampuan dari petugas pengelola yaitu perawat. Menurut Febriawati (2013) mengatakan penyimpanan merupakan kegiatan pengaturan persediaan sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan barang sesuai dengan kebutuhan di ruangan.

Pemeliharaan alat adalah usaha atau proses kegiatan dalam mempertahankan kondisi dan manfaat dari suatu alat. Alat kesehatan yang baik dapat meningkatkan mutu dari kegunaan peralatan dimana pada dasarnya merupakan kegiatan menambah umur peralatan, peningkatan efisiensi dari suatu alat (Subagya, 1994). Hasil penelitian perencanaan logistik kepala ruangan terkait fungsi pemeliharaan alat diketahui kepala ruangan yang melakukan fungsi pemeliharaan alat yang baik di ruangan sebanyak 18 orang (72 %), dan kepala ruangan yang tidak melakukan fungsi pemeliharaan alat dengan baik sebanyak 7 orang (28 %). Hasil observasi yang dilakukan peneliti diketahui kepala ruangan belum melakukan pembersihan alat dengan baik dimana diruangan masih terdapat alat kesehatan yang kotor dan rusak saat akan digunakan ke pada pasien, dan ketika alat selesai dipakai ke pasien perawat tidak segera membersihkan alat dan mengembalikan alat kesehatan sesuai dengan tempatnya dan alat masih tampak digabung dalam satu lemari.

Penelitian terkait yang dilakukan Angkasawati (2007) tentang kajian pemanfaatan dan pemeliharaan sarana dan alat kesehatan di Rumah Sakit dan Puskesmas mengatakan perencanaan kebutuhan alat tidak dilakukan dengan perhitungan yang baik sehingga biaya pengelolaannya tidak terkoordinir menyebabkan perhitungan alat yang tidak efisien sehingga proses pemeliharaannya tidak dilakukan secara optimal. Pengendalian alat yang ada diruangan merupakan fungsi utama dari proses

pengelolaan alat kesehatan/perengkapan yang meliputi usaha dalam memonitor dan mengamankan proses pengelolaan logistik (Subagya, 1994). Pengendalian merupakan sistem pengawasan dari hasil laporan, penilaian, pemantauan dan pemeriksaan terhadap langkah-langkah manajemen logistik yang sedang dan telah berlangsung. Hasil penelitian perencanaan logistik kepala ruangan terkait fungsi pengendalian alat diketahui kepala ruangan yang melakukan fungsi pengendalian alat yang baik di ruangan sebanyak 15 orang (60 %), dan kepala ruangan yang tidak melakukan fungsi pengendalian alat dengan baik sebanyak 10 orang (40 %). Hasil observasi yang dilakukan peneliti diketahui bahwa kepala ruangan tidak memeriksa stok alat-alat kesehatan yang ada di ruangan sehingga pada saat alat dibutuhkan oleh pasien alat terlebih dahulu dipesan ke apotik. Menurut Aditama (2002) pengendalian bertujuan menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan. Karena itu jumlah pasien yang opname dan stok alat yang dipakai harus selalu seimbang dengan permintaan yang didasarkan atas satu kesatuan waktu tertentu, misalnya tiga hari atau satu minggu atau kurang dari satu bulan. Pengadaan barang adalah titik awal dari pengendalian persediaan alat kesehatan. Jika awal sudah tidak tepat maka pengendalian sulit untuk dilakukan.

Hasil penelitian yang dilakukan (Tristyana, 2012) tentang analisis manajemen logistik dan pengenalan penerapan pengendalian sistem di RSPAD Gatot Soebroto mengatakan pengendalian manajemen logistik sudah mendekati optimal yaitu sistem pengendalian dilakukan dengan jumlah stok opname. Subagya (1994) yang tercantum dalam teori manajemen logistik menekankan bahwa perencanaan merupakan hasil rangkuman dan keterkaitan antara tugas pokok, aturan, gagasan, pengetahuan, pengalaman dan keadaan lingkungan yang merupakan cara terencana dalam memuat keinginan dan pedoman tindakan untuk mengembangkan perubahan-perubahan kearah yang lebih baik.

Perencanaan Logistik Kepala Ruangan Sesudah Intervensi 5S

Setelah intervensi penerapan metode 5S yang diberikan oleh peneliti, perencanaan logistik oleh kepala ruangan di rumah sakit swasta kota medan menunjukkan peningkatan dimana sebanyak 25 orang kepala ruangan (100 %) melakukan perencanaan logistik dengan baik. Kepala ruangan mengatakan sudah memiliki pedoman dan prosedur tetap tentang perencanaan alat kesehatan di ruangan.

Perencanaan logistik merupakan suatu ide pemikiran, penelitian, perhitungan dan perumusan tindakan-tindakan yang akan dilakukan di masa yang akan datang, baik berkaitan dengan kegiatan-kegiatan operasional dalam pengadaan logistik, maupun pengguna logistik. Perencanaan logistik dapat diartikan sebagai proses perumusan kebutuhan-kebutuhan logistik yang akan digunakan pada masa yang akan datang untuk mendukung tercapainya tujuan organisasi/perusahaan secara efektif dan efisien.

Setelah intervensi 5S dilakukan oleh kepala ruangan proses penyimpanan alat oleh kepala ruangan diketahui kepala ruangan yang melakukan fungsi penyimpanan alat kesehatan dengan baik sebanyak 25 orang (100 %) dikarenakan kepala ruangan sudah melakukan pengelompokan alat sesuai nama alat, jenis dan kegunaan alat tersebut. Penyimpanan alat dilakukan sesuai keterangan akan alat serta label dari masing-masing alat.

Pemeliharaan alat oleh kepala ruangan dengan melakukan fungsi pemeliharaan alat kesehatan dengan baik sebanyak 25 orang (100 %) dikarenakan kepala ruangan sudah melakukan prosedur pemeliharaan alat serta meghimbau kepada seluru perawat ketika alat selesai dipakai alat dibersihkan kembali sebelum disimpan ketempatnya sehingga ketika alat kesehatan akan dipakai kembali kepada pasien alat sudah dalam keadaan baik.

Pengendalian alat kesehatan oleh kepala ruangan diketahui yang melakukan fungsi pengendalian alat kesehatan dengan baik sebanyak 25 orang (100 %) dimana kepala ruangan telah membuat dokumen mengenai

laporan pemeliharaan fungsi alat kesehatan dan membuat kartu sok alat kesehatan serta selalu mengecek kelengkapan alat setiap pergantian sif.

Pemberian informasi mengenai penerapan metode 5S ini sangat penting dalam memfasilitasi perubahan individu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan dari seseorang. Pengetahuan sangat diperlukan dalam mendukung pemenuhan rasa percaya diri serta sikap dan perilaku individu, sehingga dapat dikatakan pengetahuan merupakan fakta yang sangat mendukung dari tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan kepala ruangan sudah memiliki perencanaan logistik yang baik yang terdiri dari fungsi perencanaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pengendalian alat kesehatan yang ada di ruangan. Hasil kuesioner kepala ruangan mengatakan pemberian penerapan metode 5S sangat bermanfaat dalam perencanaan logistik yang ada di ruangan untuk meningkatkan mutu dari pelayanan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Aditama (2001) menjelaskan bahwa perencanaan pengadaan barang logistik harus dilakukan dengan baik sehingga alat tersedia saat akan di butukan, tetapi tidak tertumpuk terlalu banyak di ruangan. Proses perencanaan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan material alat kesehatan merupakan kegiatan yang memerlukan rencana jangka pendek dan jangka panjang untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sehingga perencanaan kebutuhan dapat dilakukan secara efektif dan efisien.

Informasi yang diperoleh dari kepala ruangan mengatakan mereka telah paham mengenai perencanaan alat kesehatan mulai dari perencanaan penentuan kebutuhan, penyimpanan, pemeliharaan dan pengendalian alat melaui penerapan metode 5S yang dilakukan. Dimana kepala ruangan mengatakan telah memiliki pedoman tentang cara menentukan kebutuhan alat, penyimpanan, pemeliharaan dan pengendalian alat sehingga perencanaan

logistik alat kesehatan diruangan dapat dilakukan dengan baik.

Sebelum dilakukannya penerapan metode 5S, masih ada kepala ruangan yang memiliki perencanaan logistik kurang baik dimana perencanaan logistik meliputi fungsi perencanaan, fungsi penyimpanan, fungsi pemeliharaan dan fungsi pengendalian. Selama penelitian penerapan metode 5S dilakukan kepala ruangan memiliki respon yang positif saat diberikan penerapan metode 5S. mereka termotivasi dalam melakukan perencanaan, penyimpanan, pemeliharaan dan pengendalian alat yang ada diruangan. Kepala ruangan mengatakan metode 5S ini mempermudah dalam pengambilan dan penyimpanan alat kesehatan dikarenakan alat tersusun rapi sesuai dengan jenis dan nama alat di setiap tempat penyimpanan. Dan waktu pengambilan alat lebih efektif saat akan di gunakan pada pasien.

Berdasarkan teori yang ada dalam manajemen logistik Subagya (1994) menjelaskan bahwa suatu kegiatan dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai dengan pencapaian tujuan dan sasaran diperlukan kerja sama yang terus menerus antara pimpinan, perencana, pelaksana dari masing-masing kegiatan. Hasil perencanaan logistik kepala ruangan mengalami peningkatan. Sebelum penerapan metode 5S masih ada responden yang memiliki perencanaan logistik kurang baik. Dikarenakan belum adanya prosedur tetap dalam menentukan perencanaan kebutuhan alat kesehatan.

Perbedaan Perencanaan Logistik Kepala Ruangan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Hasil penelitian perencanaan logistik sebelum dan sesudah intervensi didapatkan dengan menggunakan Uji Mc Nemer, dan didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya terdapat pengaruh penerapan metode 5S terhadap perencanaan logistik. Intervensi penerapan metode 5S oleh kepala ruangan mengalami peningkatan tentang perencanaan logistik alat kesehatan. Hasil *posttest* semua kepala ruangan

memiliki perencanaan logistik baik sementara sebelum penerapan metode 5S masih ada kepala ruangan yang memiliki perencanaan logistik kurang baik. Dari hasil observasi terlihat bahwa responden yang antusias berupaya dalam memahami informasi dan demonstrasi penerapan metode 5S serta mencoba melakukan perubahan yaitu responden dengan usia 24-28 tahun dimana kemampuan kognitif perceptual dan numerik seseorang mengalami penurunan pada usia setengah umur, sedangkan kemampuan kognitif penalaran induktif, orientasi spasial, kosakata, dan memori verbal mengalami peningkatan. Kemampuan dalam memecahkan masalah dan pemikiran integratif juga cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia karena semakin meningkatnya usia maka akan terjadi peningkatan *cristalized intelligence*. *Cristalized intelligence* didapat dari pengalaman masa lalu. Hal ini sesuai dengan konsep Bandura (1997) bahwa efikasi diri merupakan keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan suatu tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Hal ini mengacu pada keyakinan akan kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi suatu situasi. Kepala ruangan mengatakan bahwa dengan penerapan metode 5S mereka lebih mudah dalam pengambilan dan penyimpanan alat. Harapan kepala ruangan kepada seluruh perawat di ruangan mau melaksanakan penerapan metode 5S untuk mempertahankan kondisi ruangan yang aman dan rapi sehingga dapat meningkatkan mutu akan pelayanan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Osada (2002) yang mengatakan bahwa sikap kerja 5S merupakan suatu kebulatan tekad dari setiap staf untuk mengadakan pemilahan di tempat kerja, mengadakan penataan, pembersihan, pemeliharaan kondisi yang mantap dan memelihara kebiasaan yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan hasil perencanaan logistik kepala ruangan sebelum dan sesudah intervensi penerapan metode 5S. Sebelum penerapan metode 5S masih ada kepala ruangan yang belum melakukan perencanaan, penyimpanan, pemeliharaan serta pengendalian dengan baik dikarenakan belum adanya pedoman yang baku dari rumah sakit mengenai perencanaan, penyimpanan, pemeliharaan serta pengendalian alat kesehatan di ruangan. Setelah intervensi penerapan metode 5S kepala ruangan telah memiliki pedoman mengenai perencanaan logistik yang meliputi fungsi perencanaan, penyimpanan, pemeliharaan serta pengendalian dimana sebelum penerapan metode 5S masih ada kepala ruangan yang belum melakukan fungsi perencanaan, penyimpanan, pemeliharaan serta pengendalian dengan baik tetapi setelah penerapan metode 5S fungsi perencanaan, penyimpanan, pemeliharaan serta pengendalian alat oleh kepala ruangan dilakukan dengan baik.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
Perlu adanya pelatihan mengenai pengadaan barang serta cara penyimpanan alat-alat kesehatan dengan baik. Serta perlu adanya standarisasi atau pedoman yang baku dalam memilih alat kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan standart klasifikasi rumah sakit
2. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan referensi dosen dan mahasiswa dalam menunjang proses belajar mengajar mengenai perencanaan logistik alat kesehatan di rumah sakit.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan didalamnya, maka dari itu keterbatasan penelitian ini membuka peluang untuk penelitian selanjutnya untuk menggunakan waktu yang lebih dalam menerapkan metode 5S dalam

perencanaan logistik alat kesehatan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arraniry, B. (2012). *Analisis perencanaan logistik non medik di Sub Bagian Rumah Tangga di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati*. Tesis. FKM UI, Depok Tidak dipublikasikan
- Anggaeni, D, M, & Suryono. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta : Nuhamedika
- Antoni,J, Brady, M & Laureani, A (2012). Applications of Lean Six Sigma in an Irish hospital. *Journal Leadership in Health Services*. Vol 26 No. 4 diperoleh April 2016.
- Barraza, S. & F Manuel, (2012), An exploratory study of 5S : a multiple case study of multinational organization in Mexico. *Asian Journal on Quality*. Vol.13 No.1. diperoleh Desember 2015
- Febriawati, H. (2013). *Manajemen logistic farmasi rumah sakit*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Fannya, P. (2010). *Evaluasi pelaksanaan manajemen logistik alat kesehatan*. Padang. Tesis. FKM UI, Tidak dipublikasikan
- Fraenkel, R. J. & Wallen, E. N. (2009). *How to design and evaluate research in education*. (7th ed). New York : McGraw Hill
- Kobayashi, K. Fisher, R & Gapp, R. (2008). Implementing 5S within a japanese context : an integrated management system. *Journal Management Decision* . Vol. 46 No.4 diperoleh Desember 2015
- Komarudin. (1991). *Manajemen produksi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Kasjono, S. (2009). *Teknik sampling untuk peneliti kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- M.S. Subagya. H, (1990). *Manajemen logistik*. Jakarta : CV Haji Masagung
- Massie, S. (2010). *Proses perencanaan pengadaan barang kebutuhan alat*

- kesehatan. Tesis. Manado : FKM UI, Tidak dipublikasikan
- Nalysis, A. P. (2000). *Educational research competencies for analysis and application*. Sixth Edition. USA : Peter Airasian
- Jimba, M, et al. (2015). Implementation of 5S management method for lean healthcare at a health center in senegal: a qualitative study of staff perception. *Journal Global Health Action*. diperoleh April 2016
- Osaka. T. (2002). *Sikap kerja 5S*. Jakarta : PPM
- Polite & Beck. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th Edition. USA: Lippincot Willian & Walkins
- Pamudji, D. (2007), *Analisis sistem pengadaan logistik farmasi instalasi bedah sentral Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Thun 2008*. Jakarta. Tesis, FKM UI. 2008
- Pertiwi. K.N. (2012). *Leand hospital sebagai usulan perbaikan sistem Rack addressing dan Order picking gudang logistic perbekalan keseharan Rumah sakit Islam*. Tesis. FKM UI, Jakarta Tidak dipublikasikan
- Pokharel, S. & Pan T. X. Z. (2007). Logistics in hospitals: a case study of some Singapore hospitals. *Journal Leadership in Health Srvices*. Vol. 20 No. 3 diperoleh Januari 2015
- Ria, E, R, (2012). *Analisis pengadaan barang umum dengan metode EOQ pada bagian logistik Rumah Sakit Pertamina Jaya Depok*. Tesis. FKM UI, 2012, Tidak dipublikasikan
- Rick, H, (1999). Case study on the 5S program: The five pillars of the visual workplace. *Journal Materiel Management Quarterly*. Vol. 4 No. 20 Tahun 1999 diperoleh Januari 2015
- Setiadi, (2007). *Konsep & penulisan risetkKeperawatan*. Jakarta : Edisi I Graha Ilmu
- Sastroasmoro, S. I, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi 4*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Suwondo, C. (2012). Penerapan Budaya Kerja Unggulan 5S (Seri, Seiton, Seiso, Seiketsu, dan Shitsuke). *Jurnal Menejemen di Indonesia*. Jakarta
- Spens. M, Karen & Kovacs. G, (2007). Humanitarian Logistics in disaster relief operations. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*. Vol. 37 No.2 diperoleh Januari 2016
- Tristyana, N. (2012). *Analisis manajemen & pengenalan penerapan pengendalian perencanaan VEN system di gudang obat departemen gigi dan mulut RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad*. Jakarta : Tesis FKM UI.2012
- Undang-Undang Republik Indonesia No 44 , (2009). *Tentang Rumah Sakit*
- Vactor V. D. J (2011). Cognizant healthcare logistics management: ensuring resilience during crisis. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*. Vol. 2 No.3. diperoleh Januari 2016
- Wasetya D. (2012). *Alur proses pelayanan unit rawat jalan dengan mengaplikasikan lean hospital di Rumah Sakit Marinir*. Cilandak Tesis FIK UI.2012
- Yang L, S, Gammelgaard, B & Su, I, S, S, (2010). Logistics innovation process revisited: insights from a hospital case study. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*. Vol. 37 No.2 diperoleh Januari 2015
- Zulparida, (2011). *Gambaran pelaksanaan pelatihan 5S di Rumah Sakit*. Depok Tesis FKM UI.2012